

由白变黄,每日晾晒仍难解潮气。舌红少苔,脉沉细数。诊为盗汗,阴虚火旺证,投以当归六黄汤加浮小麦 30g、糯稻根 20g,7 剂,盗汗明显减少,再进 7 剂而盗汗止。患者又要求巩固治疗 1 周,2 年后随访,未再复发。

按:当归六黄汤是《兰室秘藏》中的一张清虚热的方剂,是治疗阴虚火旺盗汗的常用方,因为肾阴亏虚不能上济心火,则心火独亢,致虚火伏藏于阴分,寐则卫气行阴,助长阴分伏火,两阴相加迫使阴液失守而盗汗。方中当归养血增液,血充则阴火可制,生地黄、熟地黄入肝肾而滋肾阴,三药合用,使阴血充则水能制火,其为君药。盗汗因于水不济火,火热熏蒸,故臣以黄连清泻心火,合以黄芩、黄柏泻火以除烦,清热以坚阴。君臣相合,热清则火不内扰,阴坚则汗不外泄。汗出过多,导致卫虚不固,故倍用黄芪为佐,一以益气实卫以固表,二以固未定之阴,且可合当归、熟地黄益气养血,诸药合用共奏滋阴泻火,固表止汗之效。

例 2:某,男,59 岁,2004 年 12 月来诊,患者自诉近数月来自汗不止,动则汗出如雨,夜亦有盗汗,因此也不能正常工作和参加社会活动。汗出时伴有微热,口干舌燥,夜寐不安,舌红少津,脉沉细无力,关脉微浮,诊为白汗、盗汗,阴阳失调、气阴两虚证,遂选用竹叶石膏汤合当归六黄汤加浮小麦 30g、糯稻根 20g、煅牡蛎 20g,服 7 剂而汗出减少,又进服 7 剂而汗出不明显,已能正常工作。

按:竹叶石膏汤系《伤寒论》中治疗热病后期,余热未清,气阴两伤的常用方。本方由白虎汤化裁而来,

治疗热势已衰,余热未清而气津两伤之证。高老应用本方治疗自汗不止曾获良效。自汗本是阴阳失调,腠理不固而致汗液外泄失常的病证。然自汗多属气虚不固,久则可以伤阴,造成气阴两虚或阴阳两虚之证。竹叶石膏汤方中竹叶配石膏清热除烦为君,人参益气,麦冬养阴生津为臣,正和气阴双补之效。

例 3:某,男,55 岁,2010 年 10 月来诊,患者自诉 1 个月前患脑梗死住院治疗,出院后遗留有左半身汗出,右半身无汗,夜间严重,常浸湿衣被,苦恼不已,舌淡红苔薄白,脉沉细无力。考虑为半身汗出,营卫不和证,予桂枝汤原方加浮小麦 30g,连服 14 剂,自觉右半身略有汗出,又进服 14 剂,云右半身汗出如常。

按:《素问·生气通天论》中指出“汗出偏沮,使人偏枯”,人身体中左为阳,右为阴,而半身汗出是阴阳失调、营卫不和所致,阳强则不能固护,阴弱则不能内守,卫外不固而津液外泄,故半身汗出。而桂枝汤出自《伤寒论》一书,具有解肌发表,调和营卫的功效,《类经》有云“人身不过表里,表里不过阴阳,阴阳即营卫,营卫即血气”,而桂枝汤正是“仲景群方之冠,调和营卫,解肌发汗之总方”。方中桂枝辛温,温经通阳,芍药酸苦微寒,敛阴合营,一辛一酸,一开一合,调和营卫;生姜辛散,助桂枝以调卫;大枣味甘,助芍药以合营;炙甘草补中气调和诸药,诸药合用外可调和阴阳,内能和脾胃,滋阴和阳,使阴平阳秘,营卫调和而汗止。

(2012-03-26 收稿)

糖尿病肾病验案 2 则

周 宝 宽

(沈阳皇姑协和中医门诊部,沈阳市皇姑区怒江街 158 号,110036)

关键词 糖尿病肾病;中医药疗法;临床经验

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病严重的并发症之一,病变可累及肾血管、肾小球、肾小管和肾间质。本病与中医学“消渴”“水肿”相似,可归属于“消渴”“水肿”“虚劳”“关格”等范畴^[1-3]。笔者临床 30 年,就中医药治疗糖尿病肾病总结 2 则验案,供参考。

1 气阴两虚证

某,女,51 岁。2010 年 5 月 12 日初诊。主诉:水肿、乏力 3 个月。现病史:糖尿病 19 年,一直用胰岛素控制,空腹血糖在 8.0~9.5mmol/L 之间波动。3 个月

前出现水肿,去某医院检查,空腹血糖 9.8mmol/L,尿蛋白(++),肾功能正常,诊断为糖尿病肾病。前医调整了胰岛素用量,同时,口服六味地黄丸,病情有所缓解,但蛋白尿、水肿仍存在。现来我门诊求治。现症见:面色无华,咽干,形体消瘦,少气乏力,手足心热,下肢水肿;舌质红,少苔,脉细数;血压 130/85mmHg,尿常规:蛋白(++),红细胞 2~5/HP,肾功正常,空腹血糖 7.5mmol/L。中医诊断:消渴;水肿。西医诊断:糖尿病肾病。辨证:气阴两虚。治法:益气养阴。方药:参芪地黄汤加减。药用:黄芪 20g,太子参 10g,熟地黄 20g,山茱萸 10g,山药 20g,牡丹皮 10g,地骨皮

20g, 黄精 15g, 天冬 15g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 芡实 20g, 金樱子 15g, 五味子 15g, 茯苓 10g, 猪苓 10g, 车前子 30g, 葛根 30g, 土茯苓 20g, 三七 10g, 炙甘草 5g, 水煎服。胰岛素同前使用。复诊: 2010 年 5 月 26 日, 上方用 14 剂, 水肿明显消退, 乏力减轻。上方继续口服。胰岛素同前使用。三诊: 2010 年 6 月 9 日, 上方又用 14 剂, 水肿基本消退, 乏力明显减轻, 血压 120/80mmHg, 尿常规: 蛋白(+), 红细胞(-), 空腹血糖 6.5mmol/L。上方去黄芪、太子参、熟地黄、车前子, 加菟丝子 15g, 北沙参 10g, 继续口服。四诊: 2010 年 6 月 30 日, 上方又用 21 剂, 尿蛋白(±), 体力增, 虚热退。上方继续口服 21 剂, 巩固疗效。

按: 禀赋不足, 饮食失节, 情志失调, 劳欲过度, 感受外邪均可致阴虚燥热而发为消渴, 消渴日久, 耗气伤阴, 肾气虚则开合不利, 精微不固, 精微外泄; 肾气不足, 三焦气化无力, 泛滥肌肤而成水肿, 阴虚内热则手足心热; 气虚则乏力。治宜益气养阴。方中黄芪甘温, 善入脾胃, 为补中益气要药, 又能利水消肿, 治气虚水肿; 太子参补气健脾, 生津润肺, 属补气药中的清补之品, 适宜热病之后, 气阴两亏, 倦怠自汗, 口干少津; 熟地黄补血养阴, 填精益髓; 山茱萸补益肝肾, 收敛固涩; 山药补脾养胃, 生津益肺, 补肾涩精, 滋养脾、肺、肾阴; 牡丹皮清热凉血, 活血化瘀, 善清透阴分伏热, 为治无汗骨蒸之要药; 黄精补气养阴, 健脾, 润肺, 益肾, 治疗阴虚肺燥、内热消渴; 天冬养阴润燥, 清肺生津, 滋肾阴, 降虚火, 可治疗内热消渴; 地骨皮凉血除蒸, 消肺降火; 五味子收敛固涩, 益气生津, 补肾宁心; 茯苓、猪苓、车前子利水消肿; 二至丸补益肝肾, 滋阴止血, 水陆二仙丹补肾涩精; 葛根解肌退热, 生津止渴; 土茯苓解毒除湿; 三七化瘀生新, 止血不留瘀, 化瘀不伤正; 甘草调和诸药。全方有益气养阴, 收敛固涩, 利水消肿之功, 可退水肿, 消蛋白尿, 缓解消渴。笔者认为: 治疗糖尿病肾病, 主要是保护肾脏, 消除蛋白尿及血尿, 降低血尿素氮与血肌酐, 但降低血糖仍须放首位, 是治本。上述方剂中既有降血糖的中药又有消除尿蛋白、血尿及利水消肿的中药, 做到标本兼治。

2 脾肾阳虚证

某, 男, 67 岁。2010 年 12 月 5 日初诊。主诉: 水肿、畏寒肢冷 6 个月。现病史: 2 型糖尿病 29 年, 用降糖药控制血糖, 未出现太严重的并发症。半年前出现水肿, 到某医科大学就诊, 诊为糖尿病肾病, 使用了胰岛素和卡托普利, 病情缓解, 近 2 个月因劳累及感受外邪使病情加重, 求中医诊治。现症见: 颜面及下肢水肿, 无腹水, 畏寒肢冷, 腰脊酸痛, 神疲纳呆, 便溏, 舌

淡, 胖大有齿痕, 苔薄白, 脉沉细; 血压 140/90mmHg, 空腹血糖 8.9mmol/L, 尿常规: 尿蛋白(+++), 红细胞 0~3/HP, 肾功正常。中医诊断: 消渴; 水肿。西医诊断: 糖尿病肾病。辨证: 脾肾阳虚。治法: 温补脾肾。方药: 真武汤、水陆二仙丹、二至丸三方化裁。药用: 茯苓 10g, 白芍 10g, 白术 10g, 生姜 10g, 制附子 10g, 芡实 20g, 金樱子 15g, 淫羊藿 15g, 菟丝子 15g, 胡芦巴 5g, 车前子 30g, 炙甘草 5g, 水煎服。降糖西药同前使用, 卡托普利片, 2 次/d, 每次 12.5mg 口服。复诊: 2010 年 12 月 19 日, 上方用 14 剂, 水肿明显消退, 畏寒肢冷减轻, 大便成形, 血压 125/80mmHg。上方继续口服。降糖西药继续使用, 卡托普利片, 2 次/d, 每次 12.5mg 口服。三诊: 2011 年 1 月 9 日, 上方又用 21 剂, 水肿完全消退, 四肢温, 二便通调, 少气乏力, 血压 115/75mmHg, 尿常规: 尿蛋白(±)、红细胞(-), 空腹血糖 6.6mmol/L, 肾功能正常。上方去附子、生姜、胡芦巴, 加黄芪 20g, 太子参 10g, 女贞子 5g, 墨旱莲 15g, 天花粉 15g, 天冬 10g, 益母草 10g, 牛膝 10g, 继续口服。降血糖西药同前, 卡托普利片, 1 次/d, 每次 12.5mg。四诊: 2011 年 1 月 30 日, 上方又用 21 剂, 少气乏力明显减轻, 四肢温, 二便通调, 血压 125/80mmHg, 尿常规正常。守原方再服 28 剂, 巩固疗效, 停用卡托普利片, 降血糖西药继续使用。

按: 脾为后天之本, 肾为先天之本, 肾阳不足, 命门火衰, 不能温煦脾阳; 脾阳久虚, 损及肾阳, 导致脾肾阳虚。脾肾阳气不足, 温煦失常, 阴寒偏盛, 阳气不足, 不能化气行水, 开阖不利, 水液内停, 泛滥肌肤, 则为水肿。方中附子上助心阳、中温脾阳、下补肾阳, 与茯苓、白术同用, 可治脾肾阳虚, 水气内停所致小便不利、肢体水肿; 生姜温胃散寒行水; 白芍敛阴缓急而舒筋止痛, 并利小便; 车前子利尿通淋, 渗湿止泻; 水陆二仙丹补肾涩精; 淫羊藿补肾壮阳; 胡芦巴温肾助阳, 散寒; 菟丝子补肾益精。三诊又去附子、生姜、胡芦巴而加黄芪、太子参、天花粉、天冬、二至丸、益母草、牛膝, 意为阳虚明显缓解, 又有气阴两虚症状, 故去辛热助阳之品, 加补气滋阴生津之品, 又因久病必瘀, 又加入活血化瘀行水之品。

参考文献

- [1] 蔡光先, 赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 417-423.
- [2] 陆西英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 770-789.
- [3] 傅文录. 当代名医肾病验案精华[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 323-333.

(2011-08-08 收稿)